

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Daniela Dardânia F. da Cruz¹

Larissa Araújo de Oliveira¹

Alexandre Moreira Alves²

Saulo Saturnino de Sousa³

RESUMO

O câncer de colo de útero é considerado um dos maiores causadores de neoplasia entre as mulheres no Brasil. A incidência do câncer uterino está diretamente associada aos fatores de risco e a baixa adesão às medidas preventivas para detecção da doença. O diagnóstico tardio procrastina o tratamento e piora o prognóstico. O enfermeiro atua em todas as fases, desde a educação em saúde, prevenção, diagnóstico precoce e as condutas necessárias perante os resultados. Este trabalho pautou-se na revisão bibliográfica de caráter descritivo em base de dados virtuais. Foram empregados artigos publicados no período de 2010 a 2022, em português. O enfermeiro exerce papel primordial no processo de prevenção e promoção de saúde, onde o seu atendimento está voltado para desenvolvimento de uma assistência holística, efetiva, integral, tanto nas ações preventivas e educativas, quanto no tratamento do paciente portador de doença oncológica.

Palavras chaves: Câncer de colo de útero, enfermeiro, citopatológico, hpv, oncologia.

¹ Aluno(s) do 10º período do curso de Enfermagem da Faculdade Promove de Sete Lagoas.

² Professor Orientador do Curso de Enfermagem das Faculdades Promove de Sete Lagoas

³ Professor Co-orientador do Curso de Enfermagem das Faculdades Promove de Sete Lagoas

INTRODUÇÃO

O útero é um órgão que compõe o aparelho reprodutor feminino. Sendo localizado no abdome na fração inferior, posterior a bexiga e anterior ao reto, divide-se em duas partes, corpo e colo. O colo uterino é situado na parte inferior do útero, no canal vaginal, apresentando uma parte interna chamada endocérvice, revestida por uma camada única de células cilíndricas e a parte externa ectocérvice revestida por um tecido de várias camadas de células planas, epitélio escamoso estratificado. Entre os dois epitélios, existe a junção escamocolumnar (JEC), é uma linha que pode ter sua localização na endocérvice ou na ectocérvice, sendo alterada a depender da situação hormonal da mulher. Na infância e na pos-menopausa, a JEC situa-se no canal cervical. Já na fase reprodutiva, normalmente, a JEC fica situada no nível do orifício externo do colo uterino ou fora dessa ectopia ou eversão. A zona de transformação onde se estabelece mais de 90% das lesões precursoras ou malignas (INCA, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2019), foram estimados cerca de 16.590 novos casos de câncer de colo do útero a cada ano do triênio de 2020 a 2022. No ano de 2019 foram constatados cerca de 6.596 óbitos devido a essa patologia, com uma taxa de 5,33/100 mil mulheres. Essa patologia, apresenta taxa de mortalidade representativa na população feminina, uma vez que quando detectado precocemente, a doença tem elevadas chances de cura.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2013), o câncer de colo de útero (CCU), é uma patologia ocasionada pela infecção por determinados tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), causadores de 70% dos casos. A infecção pelo HPV é bastante comum e estudos relatam que a grande maioria das mulheres terão contato sexual com o papilomavírus ao longo da vida, entretanto nem toda infecção por HPV, vai ocasionar CCU. Geralmente as infecções pelo HPV, ocorrem de maneira transitória, ou seja, regride de maneira natural pelo próprio organismo, sem necessidade de nenhuma intervenção.

A infecção pelo HPV, que é considerado fator primordial para a existência do CCU, tem sua transmissão de maneira sexual, pelo contato de pele e mucosa (oral, vaginal, anal). Ocorre de maneira lenta e em muitos casos sem manifestações visíveis. Quando apresenta lesões clínicas, observa-se a presença de verrugas anogenitais em genitália e adjacências, e de maneira menos recorrente acomete a mucosa nasal, oral e laríngea. São catalogados mais de 100 tipos de vírus do HPV, sendo alguns com maior potencial oncológico, ou seja; capazes de ocasionar o câncer do colo uterino.

Além do HPV, são relacionados outros fatores que podem favorecer para o desenvolvimento do câncer cervical, tais como, predisposição genética, fatores sociais e ambientais. Podemos citar também, a prática sexual precoce, tabagismo, múltiplos parceiros, higiene íntima inadequada, baixa condição socioeconômica e o uso de contraceptivos orais (OLIVEIRA, et. al, 2014).

De acordo com INCA; 2016. p.01:

No pequeno número de casos nos quais a infecção persiste e, especialmente, é causada por um subtipo viral oncogênico, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras (lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma in situ), cuja identificação e tratamento adequado possibilita a prevenção da progressão para o câncer cervical invasivo.

É considerado uma doença grave, referenciada como patologia altamente evitável, por ser passível de vacinação e detecção precoce através de exames de rastreio. Essas ações são realizadas através de estratégias implementadas pelas unidades de saúde. O CCU quando diagnosticado de maneira precoce apresenta altas taxas de cura, o que evidencia a importância dessas ações para prevenção da patologia (ANJOS, et.al, 2022).

A principal estratégia de prevenção do câncer de colo de útero é realizada por meio do exame citopatológico oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de políticas de saúde da mulher, para que seja feito o rastreamento, a detecção precoce e tratamento da doença. É através do exame que demonstra, as alterações celulares, o grau da lesão, a classificação das atipias celulares em, granulares, escamosas ou de origem indefinida, podendo ter resultado negativo ou positivo para neoplasia maligna (SANTOS, et.al, 2019).

Segundo Laganá et. al, 2013, p.524:

No Brasil, desde 1940, há registros de iniciativas para o controle do câncer no país, entretanto, a partir dos anos 1980, o controle do câncer do colo do útero se fortaleceu com a criação do Programa de assistência integral à saúde da Mulher (PaisM/1986); o Programa de oncologia (Pro-onco/1987); a criação do sistema único de saúde (sus/1988); a regulamentação da lei orgânica da saúde/1990; a implantação da estratégia saúde da Família (esF/1994); o Programa Viva Mulher/1997 e o Programa nacional de combate ao câncer do colo do útero/1998.

Ao longo dos anos foram sendo desenvolvidas políticas, programas e estratégias que têm em comum a finalidade de proporcionar o acesso à medidas de saúde para seus usuários, incluindo as mulheres. Houve uma reformulação do sistema de saúde para a atenção básica, reforçando a prevenção do câncer como estratégia de assistência à saúde da mulher, auxiliando na criação de protocolos de padronização da coleta do material citológico, encaminhamentos e condutas adequadas perante as alterações do exame, juntamente com a cirurgia de alta frequência (CAF), utilizada no tratamento de lesões pré-invasoras do colo (INCA, 2016).

O enfermeiro tem um papel primordial na assistência em saúde, tendo como objetivos demonstrar a relação do HPV com o câncer uterino, utilizando de educação em saúde; dessa forma o conhecimento é empregado para prevenção da patologia. Cabe ao enfermeiro realizar consultas de enfermagem e coleta do citopatológico, uma vez que o exame é o principal instrumento de diagnóstico do CCU. É essencial que o paciente seja orientado sobre a linha de cuidados, que tem por finalidade organizar e articular os demais níveis de assistência, conforme a necessidade de cada mulher, garantindo atendimento de qualidade, humanizado e encaminhamentos a paciente para tratamento adequado (RAMOS, et.al, 2014).

Dessa forma o presente estudo, tem como objetivo salientar a atuação do enfermeiro à paciente portadora de câncer uterino. Esse profissional emprega suas aptidões, conhecimentos e técnicas para oferecer uma assistência integralizada, desde a educação em saúde, desenvolvendo ações de prevenção e promoção em saúde, na fase secundária onde realiza os exames preventivos, capazes de detectar anormalidades, que possam ser ou vir a se tornar um caso oncológico e por fim nas intervenções do tratamento propriamente dito, onde é essencial iniciar o tratamento mais breve possível, a fim de otimizar o prognóstico da paciente.

METODOLOGIA

O presente estudo utilizou a metodologia de revisão da literatura, com o objetivo geral de salientar a atuação do enfermeiro frente ao câncer de colo de útero. A temática foi escolhida devido a importância do enfermeiro como profissional de saúde, na promoção, prevenção, identificação de anormalidade e respectivo tratamento do câncer uterino. Para compor este trabalho foi realizada busca de artigos nas bases de dados Scielo e LILACS, Banco Virtual de Saúde (BVS), Instituto Nacional do Câncer (INCA), Ministério da Saúde (MS), no período de março a maio de 2022. Foram analisados 49 artigos, destes foram selecionados 28 artigos. Foram utilizados como critérios de inclusão, o corte temporal dos últimos dez anos, (2012 a 2022), publicações em língua portuguesa e que tratassem sobre a temática pesquisada na íntegra. Utilizamos como critérios de exclusão, artigos duplicados na base de dados, que não foram disponibilizados gratuitamente, que não abordavam o tema ou idioma descrito nos critérios de inclusão.

DESENVOLVIMENTO

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

A atuação do enfermeiro na atenção primária, deve ocorrer de maneira organizada e sistemática, buscando atender as demandas e necessidades da sua população, mediante as características da comunidade em questão. A educação em saúde alavanca e promove os cuidados de enfermagem, pois é um importante aliado do profissional através de ações educativas com intuito de conscientizar a população feminina. A prevenção é a melhor forma de se manter qualidade de vida e evitar agravos de saúde (SANTOS, 2018).

O enfermeiro como disseminador de conhecimento, deve orientar sua equipe e população sobre a importância de realizar as vacinações de maneira correta. A vacinação é uma maneira simples de se adquirir proteção contra doenças, inclusive encontra-se no SUS, de maneira gratuita a vacinação contra o HPV, precursor do câncer uterino (CONCEIÇÃO, 2017).

Entretanto, o enfermeiro das unidades de vacinação enfrenta, enquanto líder de equipe de enfermagem, diversos desafios para aumentar a adesão da população, e através de

esclarecimento de dúvidas e questionamentos sobre a vacinação, esse profissional consegue alcançar melhores níveis de cobertura vacinal. Familiares e responsáveis pelo público alvo da vacina do HPV, uma vez que se trata de crianças e adolescentes devem ser esclarecidos sobre a importância de imunizar esse público e garantir proteção para essa população (IWAMOTO, 2017).

É necessário desmistificar o tema abordando com naturalidade a sexualidade e a importância do sexo seguro, para que haja maior conscientização, demonstrando riscos e formas de prevenção, para que possa minimizar a incidência de patologias de modo geral. Cabe portanto, a esse profissional ser educador em saúde, tanto para a equipe quanto para a população, disseminando conhecimento e reduzindo medos e angústias da população sobre a vacina, evitando que a desinformação prejudique a adesão a medidas preventivas da patologia (SANTOS, 2018).

Na prevenção do câncer de colo do útero, o enfermeiro deve atuar na consulta de enfermagem abordando com essa mulher o quanto necessário é a realização do exame citopatológico de maneira periódica, uma vez que é através do exame colposcópico que se torna possível se evidenciar alterações celulares. O enfermeiro no SUS, é um profissional referência na realização da coleta deste exame, e na sua consulta de enfermagem deve explicar para sua paciente a importância de se comparecer à unidade básica de saúde para consultas periódicas ou sempre que necessárias (SILVA, et. al, 2019).

O CCU, se trata de uma doença com evolução lenta, que pode ser assintomática na sua fase inicial e evoluir com sangramento vaginal persistente ou após relações sexuais, com presença de secreção vaginal intensa, dor abdominal, juntamente com alterações urinárias e intestinais, já caracterizando o estágio avançado da doença. O enfermeiro deve estar apto e capacitado para realizar as orientações à essa mulher, encaminhando e referenciando cada caso conforme necessidade individual e particular de cada paciente (INCA, 2021).

O enfermeiro deve evidenciar as suas pacientes, que é possível prevenir a doença por meio da detecção precoce e tratamento das lesões precursoras evitando que evolua ao longo dos anos para o câncer de colo de útero. Sua atuação está diretamente relacionada com os determinantes sociais, vinculados ao processo saúde e doença, com implantação de intervenções de promoção de saúde e prevenção do câncer, proporcionando melhor qualidade

de vida a essas mulheres e reduzindo os índices de mortalidades da doença, através de ações preventivas (MELO, et. al, 2012).

De acordo com a Lei nº 7.498/86, o enfermeiro tem total conhecimento técnico e científico, que evidencia sua autonomia para realizar o exame de citologia oncológica, em sua consulta de enfermagem ginecológica, executada com autodeterminação e na prestação da assistência de saúde de forma integral aos pacientes (SILVA, et. al, 2019).

Cabe também ao enfermeiro, orientar as pacientes, dando maior ênfase aos fatores de riscos do câncer de colo de útero e adoção de medidas de prevenção, quanto ao uso de preservativo, fornecer testes rápidos de IST's, adotar hábitos de vida saudável, através da alimentação balanceada, prática de atividades físicas, evitar a ingestão de bebidas alcoólicas e o uso de cigarros, caracterizando a forma de prevenção primária e a efetividade do exame citopatológico (CANELLE, et. al, 2021).

Portanto, a atuação do enfermeiro, está vinculada ao processo educativo, por meio de medidas de prevenção, proporcionando maior informação a esse público, demonstrando a relação do HPV com o câncer uterino, as orientações durante as consultas ginecológicas reforçando a importância do citopatológico periodicamente, como principal estratégia de detecção e rastreamento, realizar busca ativa dessas pacientes por meio de visitas domiciliares, o que proporciona maior vínculo entre paciente e profissional, incentivar a vacinação contra o HPV preconizada pelo Ministério da Saúde, tais ações do enfermeiro deve estar vinculadas a criação de programas de promoção e prevenção de saúde, proporcionando o acesso ao citopatológico, diagnóstico precoce, tratamento adequado em tempo oportuno (CONCEIÇÃO, et. al, 2017).

A RELAÇÃO DO HPV COM O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Existem pelo menos 13 tipos de HPV considerados oncogênicos, demonstrando maior risco e susceptibilidade de desenvolver infecções persistentes e associadas às lesões precursoras do câncer. Os tipos oncogênicos do HPV de alto risco, são classificados, como os tipos 16 e 18 presentes em cerca de 70% dos casos de câncer de colo de útero e já os tipos 6 e 11 presentes

em 90% dos condilomas genitais(verrugas) e papilomas laríngeos, considerados não oncogênicos (INCA , 2021).

De acordo com ZARDO, et. al, 2014, p.3801:

O HPV é um vírus de DNA, com aproximadamente 8.000 pares de base, que tem como característica ser epiteliotrófico. O genoma do HPV é dividido em 3 regiões: Early (E), Long Control Region (LCR) ou Upstream Regulatory Region (URR) e Late (L). A região Early é assim denominada porque expressa precocemente as suas proteínas no ciclo viral, sendo as proteínas E6 e E7 as mais importantes. O grau de expressão de E6 e E7 está diretamente relacionado ao grau de lesão cervical. Em lesões de baixo grau o DNA do HPV é encontrado de forma epissomal, enquanto que em lesões de alto grau o DNA HPV se integra ao DNA da célula.

Seu meio de transmissão se dá pelo sexo oral, sexo vaginal e sexo anal. Diante disso é recomendado a educação sexual de pré-adolescentes e adolescentes antes da iniciação sexual, apontando a relevância do uso do preservativo masculino e/ou feminino, mediante ao risco de contato com o vírus (INCA, 2022).

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, ainda que exista a vacinação, são observados um grande número de mulheres que perdem a vida em decorrência do câncer de colo uterino. Dessa forma, implementar meios de prevenção, associados a medidas de rastreio e tratamento eficientes devem diminuir exponencialmente a incidência da patologia.

A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO DO HPV

No Brasil, são autorizadas duas vacinas contra o HPV, a bivalente e a quadrivalente. No SUS, é ofertada a vacina quadrivalente, para meninas de 09 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. Esse público alvo se justifica pelo intuito de oferecer proteção vacinal antes da iniciação sexual. A vacina quadrivalente (HPV-Q) permite a imunização ativa contra Papilomavírus Humano dos tipos 6, 11, 16 e 18 (recombinante) e foi incluída no calendário vacinal , no Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) em 2014.

Relacionam a não adesão à vacinação fatores como a percepção das pessoas sobre o baixo risco percebido de infecção pelo HPV, raça, crenças pessoais ou familiares e a percepção em relação ao comportamento sexual. No contexto familiar, social e na comunidade se faz essencial a desvinculação da vacina com a iniciação sexual, pois é perceptível que esse conceito se assemelha em vários países, independente das diferenças culturais, estudos observaram que isso acontece em diversos países do mundo. Percebe-se que a sociedade cerca de cuidados os jovens na primeira fase da adolescência, de 10 a 14 anos e considera cedo para a estreia sexual e acabam tendo dificuldade em abordar com os filhos assuntos relacionados à sexualidade.(CARVALHO, et. al, 2019).

Mesmo nos tempos atuais com livre acesso à informação, ainda encontram resistência de parte da população por acreditar, de maneira errônea, que a vacina pode incentivar os jovens a iniciarem antecipadamente a vida sexual. A desinformação prejudica o trabalho dos profissionais de saúde e afeta o alcance das coberturas vacinais, necessárias para a imunização coletiva. A vacinação tem como finalidade a redução da incidência do CCU, uma vez que o HPV é precursor do câncer do colo uterino (MELO, 2012).

Segundo INCA, 2021, p. 01:

Aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos. Comparando-se esse dado com a incidência anual de aproximadamente 500 mil casos de câncer de colo do útero, conclui-se que o câncer é um desfecho raro, mesmo na presença da infecção pelo HPV. Ou seja, a infecção pelo HPV é um fator necessário, mas não suficiente, para o desenvolvimento do câncer do colo do útero.

A vacinação contra HPV no Brasil é utilizada como medida profilática contra o câncer do colo do útero, tendo reflexo direto reduzindo a incidência e a mortalidade pela patologia. Dessa forma consegue-se também uma considerável prevenção secundária de outros tipos oncológicos induzidos pelo HPV e verrugas anogenitais. A meta de vacinação é alcançar 80% da cobertura vacinal, a fim de se alcançar a imunidade coletiva, que é quando se consegue reduzir a transmissão inclusive em pessoas não vacinadas (IWAMOTO, et. al, 2017).

É essencial que o enfermeiro, demonstre o quão importante é a prevenção da doença pela vacinação, uma vez que além da prevenção do câncer cervical, oferece proteção contra outros tipos de cânceres de maneira secundária protegendo não somente pessoas do sexo feminino, como também do sexo masculino.

A IMPORTÂNCIA DO EXAME CITOPATOLÓGICO

O exame Citopatológico é um método preventivo do câncer de colo de útero, que tem como função detectar alterações no colo uterino, se há presença de lesões precursoras para o câncer. Considerada a principal estratégia para detecção de lesões e de diagnóstico precoce, reduzindo a mortalidade pela doença. A atenção primária tem total responsabilidade para com essas mulheres, desde a realização do exame, o rastreamento, monitoramento e encaminhamentos terapêuticos em exames alterados. Essas lesões são tratadas conforme alterações sugestivas no resultado do exame citopatológico da paciente, sendo encaminhada para Unidade de Referência de Média Complexidade para realização da colposcopia oncótica e biópsia (MORAIS, et.al, 2021).

Consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas por raspagem do colo do útero. A coleta do exame é realizada durante uma consulta ginecológica de rotina, após a introdução do espéculo vaginal, sem colocação de nenhum lubrificante. Normalmente não é doloroso, mas um desconforto variável pode acontecer, de acordo com a sensibilidade individual de cada paciente (CASARIN; PICCOLI, 2011, p.3926).

É preconizado pelo Ministério da Saúde que toda mulher que tenha vida sexual ativa, realize periodicamente a citologia oncótica, com objetivo principal a detecção precoce do câncer de colo de útero. Exame este, ofertado pela unidade básica de saúde do SUS realizado pelo enfermeiro, com o objetivo principal o diagnóstico precoce.

O citopatológico é oferecido a mulheres com idade de 25 a 64 anos de acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do colo do útero, com dois exames consecutivos com o resultado negativo essa mulher deve realizá-lo a cada três anos. Já a paciente com idade superior a 64 anos e que nunca se submeteu ao exame preventivo, deve realizar dois exames com intervalo de um a três anos, ambos com resultado negativo, a mesma pode ser dispensada de exames adicionais (BRASIL, et.al, 2016).

Segundo Paula et al 2019, a maioria das pacientes procuram a unidade básica de saúde para realizar o exame citopatológico, quando há presença de sinais e sintomas sugestivos ou no momento em que a mesma apresenta alguma queixa, como, a presença de corrimento, processo inflamatório, sangramento após relação, algum sinal sugestivo de IST's ou até mesmo quando apresentam alguma alteração hormonal.

De acordo com Souza, et al, 2022, a baixa adesão na realização do preventivo pelas mulheres, ocorrem devido, ao desconhecimento sobre o exame, a baixa escolaridade, a falta de tempo ou simplesmente deixam para realiza-lo com intervalos maiores do que preconiza o Ministério da Saúde ou até mesmo por se sentirem contrangidas na realização do exame diante dos profissionais de saúde em especial quando são do sexo masculino e até mesmo pela baixa de estratégias efetivas pelo sistema público de saúde.

O Sistema de Bethesda é a classificação atualmente mais utilizada, que identifica anormalidades das células escamosas em alterações benignas, atipias de significado indeterminado, lesão de baixo grau NIC I, lesão de alto grau NIC II e NIC III e carcinoma in situ.

LINHA DE CUIDADOS E TRATAMENTOS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

A neoplasia intra epitelial cervical (NIC) é a replicação celular com maturação anormal e atipias celulares de graus variáveis, sendo classificada em três graus, como NIC I, NIC II e NIC III.

Segundo Siqueira, et al, 2014, às células escamosas são classificadas, como, lesão de baixo grau (NIC I ou LSIL Displasia leve), efeito citopático compatível com HPV, ocorre alterações celulares nas camadas basais do epitélio sedimentado do colo uterino cerca de 80% dos casos ocorre regressão espontânea, indicado refazer o exame Papanicolaou em seis meses, como conduta da atenção básica. Lesão de alto grau (NIC II ou HSIL Displasia moderada), ocorre alteração celular acima da metade do epitélio com preservação das camadas mais superficiais. Lesão de alto grau (NIC III ou Acentuada) são alterações celulares que atingem todas as superfícies das camadas do epitélio, sem que invada o tecido conjuntivo subjacente. A conduta perante essas pacientes com risco de lesão de alto grau NIC II e NIC III, sendo

diagnosticadas na atenção básica devem ser encaminhadas para a colposcopia na Unidade de Referência de Média Complexidade em até três meses do diagnóstico.

GRÁFICO 01:

Estimativas das taxas ajustadas de incidência de câncer do colo do útero para 2022, de novos casos da doença a 100 mil mulheres. Dados divididos por regiões do Brasil.

Espera-se para o ano de 2022 um total de 16.710 novos casos, com estimativa de 15,38 casos a cada cem mil mulheres. O CCU, por se tratar de uma doença silenciosa, é imprescindível que exista a adoção de medidas de prevenção e detecção do câncer em fases iniciais e assim propiciando prognóstico favorável para a paciente, isso se dá através de programas e ações de rastreamento, realizado pelo enfermeiro na unidade de atenção primária (INCA, 2021).

Segundo Instituto Nacional do Câncer (2021), o carcinoma in situ são alterações intensas que acometem o tecido conjuntivo abaixo do epitélio. Essas células cancerosas acometem a camada das quais se originaram e não se estenderam a outros órgãos. É considerado uma doença que apresenta ótimas taxas de cura quando diagnosticada precocemente, a lesão em sua fase inicial. A conduta adequada diante desse resultado do exame Papanicolaou é encaminhar a paciente para colposcopia na Unidade de Referência de Média Complexidade. Já na fase do câncer invasor, é caracterizado por alterações celulares que se espalham e invadem as demais camadas celulares do órgão, se disseminando para outras áreas do corpo, denominado metástase.

O INCA utiliza a nomenclatura citológica e histopatológica na realização do exame citopatológico para o diagnóstico das lesões precursoras. A classificação do exame citopatológico atribui na identificação do laudo de acordo com os achados citológicos, como: Classe I; indicando normalidade, ausência de células atípicas ou anormais, Classe II; indica citologia atípica, com ausência de malignidade, Classe III; indica citologia sugestiva, mas inconclusiva para malignidade, Classe IV; indica citologia de malignidade fortemente acentuada, Classe V; indica citologia conclusiva de malignidade. A conduta pertinente do profissional perante os diagnósticos é indispensável no manejo dos resultados citopatológicos com alterações, com a perspectiva de prevenir ou combater a patologia destas pacientes (INCA, 2012).

Figura 1- O quadro abaixo demonstra o Sistema de Bethesda considerado um modelo atual, adotado para análise dos laudos de citologia oncológica no Sistema Único de Saúde SUS (INCA, 2016).

Classificação citológica de Papanicolaou (1941)	Classificação histológica da OMS (1952)	Classificação histológica de Richart (1967)	Sistema Bethesda (2001)	Classificação Citológica Brasileira (2006)
Classe I	-	-	-	-
Classe II	-	-	Alterações benignas	Alterações benignas
-	-	-	Atipias de significado indeterminado	Atipias de significado indeterminado
Classe III	Displasia leve	NIC I	LSIL	LSIL
	Displasia moderada e acentuada	NIC II e NICIII	HSIL	HSIL
Classe IV	Carcinoma <i>in situ</i>	NIC III	HSIL Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS)	HSIL AIS
Classe V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

Fonte:INCA,2016.

De acordo com as Diretrizes , as mulheres com os laudos deverão ser reencaminhadas para atenção primária, com diagnóstico e tratamento, para que possam seguir com a citologia com acompanhamento do enfermeiro. É recomendado que os profissionais da atenção secundária e terciária façam esse reencaminhamento, com a história clínica da paciente, diagnóstico e tratamentos já realizados e orientar aos demais profissionais da atenção primária quanto aos segmentos dessas mulheres.

Figura 2 - Recomendações para conduta inicial dos resultados alterados de exames citopatológicos nas unidades de atenção básica.

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

INCA, 2016

O tratamento adequado das lesões intraepiteliais de alto grau, neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC II e NIC III) e adenocarcinoma *in situ*, tem como finalidade reduzir a incidência e mortalidade dessas mulheres pelo câncer do colo do útero (INCA, et. al, 2021).

Figura 3- Linha de cuidado no câncer



Fonte:(INCA, 2012).

Segundo as recomendações das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (2016), através da Atenção Secundária/ Média Complexidade , composta por

unidades ambulatoriais e serviços de diagnóstico e terapêutico, com finalidade de fornecer consultas e exames especializados. São referência para atenção primária proporcionando assistência a essas pacientes por meio de encaminhamento.

Em relação ao câncer uterino, a Unidade de Atenção Secundária deve realizar a colposcopia e demais procedimentos que forem necessários para diagnóstico da doença, de acordo com o caso. Conforme o resultado do exame, após a confirmação do diagnóstico e tratamento ambulatorial das lesões intraepiteliais de alto grau, através da realização da colposcopia, biópsia e histologia, seja feito a retirada da lesão por meio da exérese da zona de transformação(EZT) (BRASIL, 2016).

Já na atenção terciária é o serviço de apoio de diagnóstico e terapêutico hospitalares, constitui como referência para atenção primária dentro do segmento de hierarquização e regionalização do SUS. É o nível assistencial onde se realiza procedimentos cirúrgicos, de alta complexidade em oncologia, cirurgia oncológica, quimioterapia, radioterapia reabilitação, abordagem multidisciplinar e os cuidados paliativos, sendo responsável pela demanda e gerência de cuidados paliativos dessas pacientes portadoras de câncer (BRASIL, 2016).

O enfermeiro em todas as esferas de atendimento , constitui papel indispensável na prestação de cuidados ao paciente. A linha de cuidados tem por finalidade organizar e articular os recursos em todos os níveis assistenciais , sendo um método organizacional que permite garantir o acesso humanizado e integralizado à mulher (INCA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho evidenciar abordar a importância do enfermeiro, na sua atuação frente ao câncer do colo de útero. Esse profissional é responsável por execução das políticas de promoção e prevenção de saúde, acolhimento aos usuários, educação em saúde, consultas ginecológicas para realização do citopatológico, prevenção quanto aos fatores de risco da doença e encaminhamento ao tratamento adequado a essas pacientes.

A revisão bibliográfica permitiu o levantamento de dados, a observação de como a doença se instala, mas principalmente abordou formas de prevenir ou detectar precocemente o câncer uterino. Esse tema foi escolhido devido seu impacto na saúde pública, uma vez que câncer uterino é o terceiro tipo de neoplasia de maior incidência entre as mulheres no mundo, sendo responsável por grande morbi mortalidade. O enfermeiro tem fundamental relevância no desenvolvimento de ações de educação e prevenção. A execução dessas medidas pode minimizar a mortalidade, uma vez que é uma doença prevenível e quando detectada precocemente apresenta níveis elevados de cura.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ABRANTES, Jayra Juliana Paiva Alves. Avaliação do perfil da resposta imune presente na mucosa da cérvix uterina de mulheres infectadas pelo HPV. 2016. 82f. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas) - Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

ANJOS, Eduarda Ferreira dos et al. Atuação de profissionais de saúde e qualidade das ações no controle de câncer cervicouterino: um estudo transversal. Esc. Anna Nery, v. 26, e20210137, 2022. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452022000100231&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21/05/2022.

AOYAMA, Elisângela Andrade et al. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. Brazilian Journal of Health Review., Curitiba, v. 2, n. 1, p. 162-170, jan./feb. 2019. Disponível em : <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/877/760> Acesso em : 04/04/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva(2019). Estimativa 2020: A incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. Acesso 11/05/2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2016). Diretrizes Brasileiras para o rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde. Acesso 15/05/2022. Disponível em : https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2013). Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. Brasília: Ministério da Saúde. Acesso 17/05/2022. Disponível em : https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/camaras-e-grupos-tecnicos-anteriores/grupo-tecnico-de-oncologia-oncorede/gt_oncorede_reuniao7_apresentacao_renata_goncalves_faria.pdf

CANALLE, Micaeli Oliveira, et al. Ações de enfermagem na prevenção do câncer do colo de útero: análise reflexiva. Revista do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium-Araçatuba (São Paulo): 85, 2021. Acesso em : 22/05/2022. Disponível em: https://unisalesiano.com.br/lins/wp-content/uploads/2018/05/Universitas_17_2021.pdf#page=85

CARNEIRO, Cláudia Priscila Fonseca, et al. O papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. Revista Eletrônica Acervo Saúde, vol. 35, p.2, 24 out. 2019. Acesso em : 25/05/2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1362/924>

CASARIN, Micheli Renata, and Jaqueline da Costa Escobar Piccoli. "Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS." *Ciência & saúde coletiva* 16, 2011. Acesso em : 26/05/2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YdnLN6yxz5YX545jhwRv6yL/abstract/?lang=pt>

CONCEIÇÃO, José Paulo Santos. et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do câncer de colo de útero na atenção básica. Revista Enfermagem Atual In Derme, p.61 e 65, Rio de Janeiro, 2017. Acesso em : 20/05/2022. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/552/523>

PAULA, Tamires Corrêa de, et al. Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. Enfermagem em Foco, v. 10, n. 2, 2019. Acesso em: 28/05/2022. Disponível em : <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1624>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais. 2012. 3 edição. Rio de Janeiro, 2012. Acesso em: 29/05/2022 Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nomenclatura-brasileira-para-laudos-citopatologicos-cervicais-2012.pdf>

IWAMOTO, Karime Ortiz Fugihara, et al. Estratégia de vacinação contra HPV. Revista de Enfermagem. UFPE on line, p. 5282-5288, 2017. Acesso em : 24/05/2022. Disponível em : <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22841/25478>

LAGANÁ, Maria Teresa Cícero, et al. "Alterações citopatológicas, doenças sexualmente transmissíveis e periodicidade dos exames de rastreamento em Unidade Básica de Saúde." Revista Brasileira de Cancerologia 59.4 (2013): 523-530. Acesso em: 24/05/2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/969>

MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de , et al. "O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária." *Revista Brasileira de Cancerologia* 58.3 (2012): 389-398. Acesso em : 24/05/2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/590>

SIQUEIRA, Graziela Santana, et al. Citopatologia como prevenção do câncer do colo uterino. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE, v. 2, n. 1, p. 37-49, 2014. Acesso em : 13/05/2022. Disponível em : <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/1179/740>

MORAIS, Isabela da Silva Mota, et al. "A importância do exame preventivo na detecção precoce do câncer de colo uterino: uma revisão de literatura." Revista Eletrônica Acervo Enfermagem 10 (2021): 6472-e 6472. Acesso em : 11/05/2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/6472#:~:text=O%20Papanicola%20%C3%A9%20o%20exame,apari%C3%A7%C3%A3o%20de%20sintomas%20da%20neoplasia>.

OLIVEIRA, Joyce Rafaella Gomes de. Fatores que influenciam no câncer de colo do útero. 2014. Graduação - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA. Ariquemes, Rondônia.

NEVES, Karla Torres de Queiroz, et al. "Percepção de usuárias acerca do exame de detecção precoce do câncer de colo uterino." *Cogitare Enfermagem* vol. 21, n.4.2016. Acesso em: 29/05/2022. Disponível em : <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45922> .

LOPES, Viviane Aparecida Siqueira., RIBEIRO José Mendes . "Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* 24 (2019): 3431-3442. Acesso em : 22/05/2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wKH88LkHg3qq87tCLQtqvTp/abstract/?lang=pt>

RAMOS, Andressa Lima, et al. "A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero." *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v.13, n.1, 2014. Acesso em: 27/05/2022. Disponível em: : <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/437>.

SANTOS, Temilde Lourdes da Silva, et al.,. A importância do exame citopatológico na prevenção do câncer do colo uterino. *ENCICLOPÉDIA BIOSFERA*, v.16, n.29, 2019. Acesso em: 24/05/2022. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2019a/sau/a%20importancia.pdf>

SOUZA, Simone Aparecida Noronha., et al. ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM RELACIONADA AO CÂNCER UTERINO. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos* , vol. 3, n.6, p. 04 a 11, 2020. Acesso em: 20/06/2022. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/99>. Acesso em: 23 maio. 2022.

SANTOS, Silvana Rosa, et al. Assistência do enfermeiro na prevenção do HPV. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v. 1, n. 1, p. 28 e 31, 2018. Acesso em: 03/06/2022. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/44>.

SILVA, Ariana Dias Boaventura da. Estratégias de trabalho do enfermeiro no controle do câncer do colo do útero em um município do Recôncavo da Bahia, 2019. Graduação -Faculdade Maria Milza, FAMAM. Governador Mangabeira, Bahia.

SILVA, Gean Domingos da Silva, et al. "A concepção das mulheres de Mirandópolis-São Paulo acerca do exame de papanicolau." *Revista de Enfermagem da UFSM* vol.3.n3, 2013: p.470-479. Acesso em : 06/06/2022. Disponível em:<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/9647>. Acesso em: 19 jun. 2022.

SILVEIRA, Luísa Teixeira, et al. "Avaliação dos custos relacionados às medidas preventivas e ao tratamento do câncer de colo de útero no Brasil." *Brazilian Journal of Health Review* vol.5.n.2, 2022, p.6550-6569. Acesso em : 03/06/2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/46558>

ZARDO, Geisa Picksius et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 3799-3808, 2014. Acesso em : 15/06/2022. Disponível em : <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n9/3799-3808/pt/>